



TITLE:

結核性が疑われた後腹膜膿瘍に対してミノマイシン硬化療法が有効であった1例

AUTHOR(S):

山本, 智将; 吉岡, 伸浩; 加藤, 良成; 井口, 正典; 加藤, 元一; 栗田, 孝

CITATION:

山本, 智将 ...[et al]. 結核性が疑われた後腹膜膿瘍に対してミノマイシン硬化療法が有効であった1例. 泌尿器科紀要 2003, 49(12): 761-764

ISSUE DATE:

2003-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115092>

RIGHT:

結核性が疑われた後腹膜膿瘍に対してミノマイシン 硬化療法が有効であった1例

市立貝塚病院泌尿器科（部長：加藤良成）

山本 智将，吉岡 伸浩，加藤 良成，井口 正典

市立貝塚病院内科

加 藤 元 一

近畿大学医学部泌尿器科学教室（主任：栗田 孝教授）

栗 田 孝

A CASE OF SUSPECTED TUBERCULOUS RETROPERITONEAL ABSCCESS EFFECTIVELY CURED USING SCLEROTHERAPY WITH MINOCYCLINE

Tomomasa YAMAMOTO, Nobuhiro YOSHIOKA, Yoshinari KATO and Masanori IGUCHI

From the Department of Urology, Kaizuka City Hospital

Motokazu KATO

From the Department of Internal Medicine, Kaizuka City Hospital

Takashi KURITA

From the Department of Urology, Kinki University School of Medicine

A twenty-five-year-old female was admitted with lower right abdominal pain, right coxalgia and an inability to extend her right inferior limb. She had a history of tuberculosis pleurisy two years before. Abdominal ultrasonography, computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated a right retroperitoneal mass which was suspected to be an abscess or tumor. Percutaneous aspiration of the mass was followed by the administration (p.o.) of antituberculosis drugs (pyrazinamide, ethambutol, isoniazide, rifampicin). One month after initial drainage, the tube was removed but intra-cystic fluid collection was still visible a month later using CT and MRI. Therefore, a second percutaneous aspiration was followed by the instillation of streptomycin and minocycline hydrochloride. Six months after employing this therapy, no fluid collection was found.

(Acta Urol. Jpn. 49 : 761-764, 2003)

Key words : Tuberculous retroperitoneal abscess, Cystic wall sclerotherapy

結 言

近年、本邦において肺結核の増加が報告されているが、抗結核療法が確立し初期治療が行われるため、日常診療で尿路結核や流注膿瘍に遭遇することは稀である。今回われわれは25歳女性に発症した大腿神経麻痺を併発し結核性を強く疑わせた後腹膜膿瘍を経験した。治療は難渋したが膿瘍のドレナージ後、抗結核剤注入やミノマイシン注入などを行うことにより完治せしめたことに対して、文献的考察を加え若干の知見を報告する。

症 例

患者：25歳，女性

主訴：右下腹部痛，右股関節痛，右下肢伸展障害

既往歴：1999年9月から1年間，結核性胸膜炎に対して抗結核薬（ピラジナミド，ストレプトマイシン，イソニアジド，リファンピシイ）を服用していた。

家族歴：特記することなし

現病歴：2001年11月より右下腹部痛，右股関節痛，右下肢伸展障害が出現したが放置していた。2002年1月に交通事故を契機に右下腹部痛，右股関節痛，右下肢伸展障害が増悪したため2002年1月20日に当院内科を受診した。経腹的エコーにて，右卵巣腫瘍が疑われたため，婦人科を紹介されたが，MRIにて後腹膜膿瘍または腫瘍を疑われたため，2002年1月22日に当科初診となった。

入院時現症：身長152 cm，体重54 kg，血圧110/54 mmHg，脈拍80回/分，整，体温37.1度，右下腹部に圧痛を伴う弾性硬の腫瘤触知し，右下肢伸展障害が

あった。

入院時検査成績：末梢血液では WBC 10,930/ μ l (正常値4,000~9,000) と軽度上昇し, RBC 371万/ μ l (440~520), Hb 10.1 g/dl (11.3~15.2) と軽度貧血を認めた。血液生化学では CRP 2.8 mg/dl (正常値 0~0.5) と軽度上昇していたが, その他は GOT 12 IU (8~40), GPT 9 IU (5~40), LDH 157 IU (120~230), ALP 177 IU (110~350), CRE 0.7 mg/dl (0.7~1.5), Bun 7.0 mg/dl (8~20) で異常を認めなかった。尿沈渣では WBC (-), RBC (-) で異常はなかった。血清マイコドット陽性, ツベルクリン反応強陽性 (径 3.5 \times 2.5 cm, 中心部に硬結), 喀痰ガフキー陰性, 喀痰結核菌培養陰性。胸部レ線 上, 右上肺野に陳旧性結核性病変を認めた。IVU 上, 右尿管は正中を越えて内側に圧排されていたが, 通過障害はなかった。

入院後経過：MRI (Fig. 1) と腹部 CT (Fig. 2a, b) により, 右腎下極腸腰筋より右鼠径部に達する後腹膜膿瘍または嚢胞性腫瘍を疑い, 2002年2月14日に右下腹部腸骨稜内側より超音波ガイド下にシングルピグテールカテーテル (6 Fr) により経皮的後腹膜ドレーン留置術を施行した。穿刺液は混濁したクリーム色, 無臭の膿瘍で 450 ml 吸引し, 穿刺後の抗酸菌・一般細菌培養, 結核菌遺伝子増幅法 (以下 MTD と略す) とともに陰性であった。穿刺液細胞診は class II であった。しかしながら, 1年半前の肺結核の既往, ツベルクリン反応強陽性, 血清マイコドット反応陽性, 穿刺液の性状から結核性膿瘍を強く疑い, 2002年2月25日より抗結核薬 (ピラジナミド, エタンブ

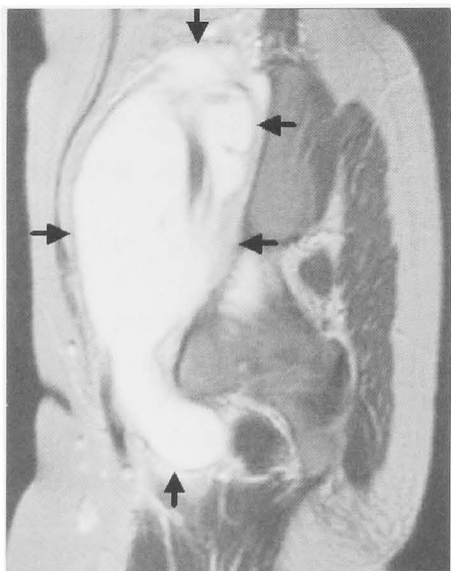
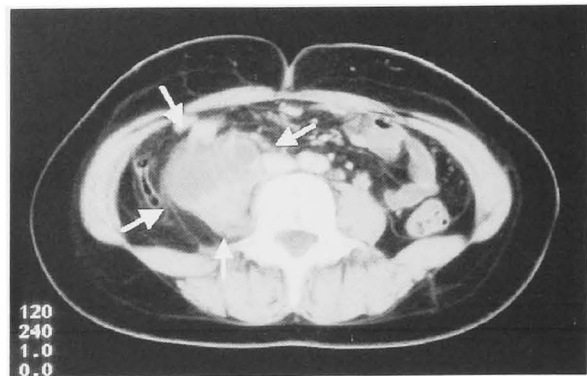
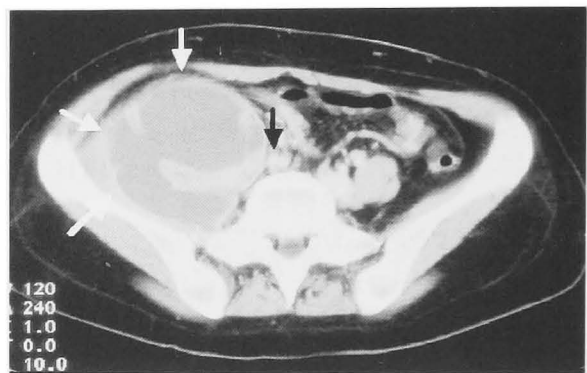


Fig. 1. MRI (T2 WI, sagittal) before admission. Retroperitoneal abscess or tumor (black arrows) is located from lower pole of right kidney to right inguinal lesion.



a



b

Fig. 2. CT before admission. (a) The abscess (white arrows) is continuous with right iliopsoas muscle. (b) The maximum diameter of the abscess (white arrows) is shown in pelvis. Right ureter (black arrow) and right iliac vessels were markedly compressed toward the median.

トール, イソニアジド, リファンピシン) の内服を開始した。右下肢伸展障害は当院整形外科により膿瘍の圧迫による右大腿神経麻痺と診断されたが, 徐々に改善がえられた。3月15日の CT 検査にて膿瘍は著明に縮小し, 抗結核薬投与3週間で, WBC 7,100/ μ l, CRP 1.7 mg/dl となり, ドレーンからの排液も認められなくなったため, ドレーン抜去し退院となり, 外来で抗結核薬が継続された。4月23日の CT 検査で膿瘍が再増大したため5月7日に再入院の上, 14 Fr 腎盂バルーンカテーテルにより経皮的ドレーン留置術を施行した。膿瘍壁内への抗結核薬移行を促進する目的で, 5月23日より硫酸ストレプトマイシン 500 mg を生食 20 ml に溶解し, ドレーンから1日1回注入後1時間閉鎖し開放する操作を計11回行った。その後もドレーンからの排液が1日に約 15 ml 程度認められたので, 6月20日より塩酸ミノサイクリン 100 mg を生食 5 mg に溶解し, 1日1回注入後30分閉鎖し開放する操作を計5回行い, 硬化療法を行った。7月4日 CT にて膿瘍縮小し, ドレーン排液も見られなくなったため, ドレーンを抜去し退院となった。8月15日の CT (Fig. 3) にて膿瘍は消失し右水腎症も認めていな

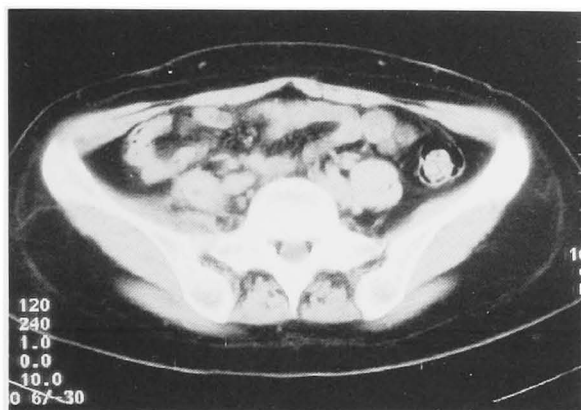


Fig. 3. CT after instillation of streptomycin sulfate and minomycin hydrochloride. No fluid collection was found.

い 抗結核薬投与は6カ月間行い8月25日に終了した。

考 察

本症例では膿瘍穿刺液の抗酸菌染色, 結核菌培養, MTD 共に陰性であったが, 結核性膿瘍であると診断するために膿瘍壁の病理組織診断までは侵襲性の問題より施行しなかった。結核性膿瘍では, 穿刺液中に結核菌が証明されない場合でも, 膿瘍壁内に乾酪性肉芽腫やラングハンス巨細胞が証明される症例が報告されている⁵⁾ われわれは膿瘍液の性状, 急性炎症の臨床所見に乏しいこと, 最近の肺結核の既往, ツベルクリン反応強陽性, 血清マイコドット反応陽性⁶⁾より結核性膿瘍を強く疑い抗結核剤投与を開始した。

結核性後腹膜膿瘍は大多数が脊椎カリエスよりの流注膿瘍として発症する¹⁾ しかしながら本症例では画像上脊椎カリエスは認められなかった。結核性後腹膜膿瘍の発生機序として他の発生経路を考える必要がある。文献上, 三つの経路が報告されており, ひとつは結核性胸膜炎による膿胸から縦隔の瘻孔を通じて後腹膜腔に流注する場合である²⁾ 本症例で胸膜炎の既往があり可能性は否定できないが, 画像上, 縦隔より後腹膜腔への瘻孔は確認できなかった。第二に肺結核からリンパ行性に傍大動脈リンパ節結核を併発し, 同部よりの膿が後腹膜腔に流注する経路である³⁾ 本症例では傍大動脈リンパ節結核の像は見られずこの経路は否定的である。第三に結核性腸腰筋膿瘍を原発とし, 同部より後腹膜腔を流注して後腹膜膿瘍を形成する経路である⁴⁾ 本症例では膿瘍壁の上極が, 破壊像の著明な腸腰筋に連続しており, 腸腰筋での膿瘍形成が先行して発生していた可能性が強く示唆される。脊椎カリエスがない症例においても, 結核性後腹膜流注膿瘍が発生することがあることを念頭において診断にあたるべきである。

治療において開腹手術を選択せずに, 膿瘍ドレー

ジ術および抗結核剤療法を施行した。これは膿瘍が非常に大きいため, 観血的治療を行うには若い女性に対して手術創が大きくなること, また手術に際して隣接臓器である尿管や神経を損傷する可能性も高いことより膿瘍ドレーナージ術を選択した。しかしながら, ドレーナージ術のみでは膿瘍壁に残存している結核菌による再発が問題となり, ドレーン抜去のタイミングが重要となる。第一回目のドレーナージにおいては排出量が極少量になった時点で抜去したところ膿瘍再発を認めた。そこで, 第二回目のドレーナージで, 膿瘍壁内の抗結核剤濃度を高めるために硫酸ストレプトマイシン注入を行い⁷⁾, さらに塩酸ミノサイクリン注入による硬化療法を追加して完治しえた。硫酸ストレプトマイシンの注入量および注入時間については坪庭らの報告に準じて施行したが⁷⁾, 結核性膿瘍に対するミノマイシン注入についての文献はなく, 今後検討されるべき問題と思われる。

最近の統計において, 結核症の2000年の年間の新規登録患者数39,384人, 死亡者数2,650人であり⁸⁾, 若年者の感染も増加の一途をたどっている。これは, 終戦前後に結核感染を受けた者が高齢者となり, 細胞性免疫低下による再燃を起こし, 若年者への伝播が増加したものと考えられる⁹⁾ 泌尿器科の日常診療においても, 尿路結核や結核性膿瘍の可能性を絶えず念頭において, 今後も結核既往の問診, 尿結核菌培養などを適切に行ってゆくことが重要であると考えられた。

結 語

1. 大腿神経麻痺を合併した若者女性の結核性が強く疑われた後腹膜膿瘍に対して, ドレーナージ術後に硫酸ストレプトマイシンおよび塩酸ミノサイクリン注入を施行し完治しえた。
2. 本症例は, 肺結核に続発して発生した結核性腸腰筋膿瘍より流注し形成された結核性後腹膜膿瘍であると考えられた。

文 献

- 1) 佐々木文雄, 古賀祐彦, 竹内 昭, ほか: 後腹膜膿瘍の1例. 臨放線 29: 627-629, 1984
- 2) 稲田俊雄, 井出 宏, 塩見勝彦, ほか: 結核性膿胸に伴った流注膿瘍の1例. 日胸疾患会誌 32: 662-665, 1994
- 3) 余みんてつ, 實光 章, 水谷 真, ほか: 後腹膜流注膿瘍の1例. 兵庫全外科医会誌 37: 20, 2001
- 4) Berges O, Sassoon C, Roche A, et al.: Psoas abscesses of tuberculous origin without visible vertebral lesions. a case report. J Radiol 62: 467-470, 1981
- 5) 菊地達也, 関 成人, 内藤誠二: 結核性左膿腎症

- および後腹膜，臀部膿瘍。西日泌尿 **64** : 18-19, 2002
- 6) 螺良英朗，山中正彰，坂谷光則，ほか：抗酸菌抗体検出法の臨床有用性に関する共同研究。結核 **72** : 611-615, 1997
- 7) 坪庭直樹，辻畑正雄，三宅 修，ほか：結核性腸腰筋膿瘍の1例。住友病医誌 **22** : 70-73, 1995
- 8) 財団法人 厚生統計協会：結核。国民衛生の動向。第49巻第9号，pp 144-147, 2002
- 9) 中嶋章貴，増田 裕，岡野 准，ほか：腎結核に伴う流注膿瘍の1例。臨泌 **52** : 957-959, 1998

(Received on May 12, 2003)
(Accepted on September 3, 2003)